1902
Lane Medical Library

Beitrag

zur

Statistik der Totalexstirpation bei Uteruscarcinom.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt und mit Genehmigung derselben veröffentlicht

von

Ludwig Meyer

aus Wiesbaden.

Bonn,

Universitäts-Buchdruckerei von Carl Georgi.

1902.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät de
Universität Bonn.

Referent: Geheimrat Prof. Fritsch.

Meinen teuren Eltern

zugeeignet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0078

Tausende und Abertausende werden jährlich durch das Carcinom dahingerafft. Es ist daher natürlich, dass das Carcinom schon vor langer Zeit im Mittelpunkt des ärztlichen Interesses stand, und heute noch steht.

Während wir über die Aetiologie des Krebses noch völlig im Unklaren sind, gibt uns die moderne Chirurgie ein Mittel an die Hand, wenigstens in vielen Fällen, der Krankheit Herr zu werden oder zum mindesten den Zustand der Kranken erträglich zu machen.

In der Gynäkologie ist unstreitig das Uteruscarcinom das verbreitetste. Nach der Statistik von Reiche in Hamburg haben wir unter 7881 Carcinomfällen 2308 Uteruscarcinome und 1232 Mammacarcinome.

In der Bonner Universitätsfrauenklinik befanden sich unter 3375 kranken Frauen 170 an Uteruscarcinom erkrankte, das sind 5,03 %, gegen 3,6 % in Berlin nach einer Statistik Krukenbergs.

Das Verdienst, die Heilbarkeit des Uteruscarcinoms gezeigt zu haben, gebührt entschieden W. A. Freund, der in seiner bahnbrechenden Schrift vom Jahre 1878 zuerst eine Methode der Totalexstirpation des Uterus uns gelehrt hat. Danach arbeiteten an der Verbesserung der Methode eigentlich alle Gynäkologen und Chirurgen. Eine Unzahl erprobte und nicht erprobte Vorschläge sind in den letzten 30 Jahren gemacht worden.

Gegenüber der abdominellen Methode der sogenannten „Freund'schen Operation“ kam 1879 die

Methode der vaginalen Totalexstirpation auf, als deren hervorragendster Vertreter vor allen Czerny zu nennen ist.

Durch ihn nahm die Therapie des Uteruscarcinoms einen hervorragenden Aufschwung.

Vielfach sind in letzter Zeit die Erfolge dieser Operation von hervorragender Seite zusammengestellt worden, so von Olshausen, Fritsch, Krukenberg, Hofmeier, Winter, Leopold, v. Erlach und v. Woerz u. a. in Schriften, in denen zugleich über den Prozentsatz der operablen und nicht operablen Portio-, Cervix- und Corpuscarcinome, über das Alter der Kranken, über die Anamnese, die Indikation zur Operation etc. interessante und wichtige Aufschlüsse gegeben wurden.

Auch meine Arbeit hat den Zweck, nach diesen Gesichtspunkten die Uteruscarcinomfälle zusammenzustellen, die in der Bonner Universitätsfrauenklinik in den letzten 7 Jahren, während Herr Geheimrath Professor Fritsch die Leitung der Klinik inne hatte, zur Behandlung kamen.

Ich lasse zuerst eine tabellarische Uebersicht über die unter diese Gesichtspunkte rubrizierten Fälle folgen.

Den Befund habe ich nur bei den ersten 100 Patientinnen genauer angegeben, da er für die übrigen als typisch gelten kann.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
	Jhrg. 1894						
1	218	Vor 1 Jahr bei Berührung Blutungen. Gering. Ausfluss, Schmerzen i. Unterleib.	Cervicalkanal trichterförmig. Der leicht bohrende Finger kommt mit einem Glied an zerfallne Carcinommassen, bes. links hinten. Mässige Blutung bei Berührung. Carc. Cervicis.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	43	† Recid. p. $1^1/_4$ J.
2	230	Seit $^1/_2$ Jahre Blutungen, seit 4 Wochen Schmerzen im Rücken u. Unterleib.	Portio in einen grossen blumenkohlartigen Tumor verwandelt, der das Umgreifen der Portio und die Entscheidung, ob noch operabel, unmöglich macht. Carc. Portionis inop.	Excochleatio Paquelin.		33	
3	239	Seit 1 Jahre fortwährende Blutungen u. Schmerzen.	Durch den Muttermund gelangt man in einen Trichter mit rauhen Wandungen. Carc. Cervicis.		Tot. Exstirp. p. vag. Am 6. Tage wurde der Tampon entfernt. Lysol-Ausspülung d. Scheide weil es übel roch. Die Aussp. wurden unterbrochen, da d. Lösung nicht abfloss u. Pat. ü. stark. Schmerzen klagte. Es war schon etwas in die Bauchhöhle geflossen, da perit. Reizung u. Carbolurin da war. Die Erscheinung verschwanden. Dann Verlauf glatt.	42	† p. 6 Jahren an Phthise . (Totenscheindiagnose).

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
4	242	Seit 1/4 J. starke Blutung u. Schmerzen, die nach rechts u. dem Rücken ausstrahlen.	An Stelle der Portio fühlt man einen apfelgrossen harten höckrigen, leicht blutenden Tumor, der auf die vordere Scheidenwand übergeht und das r. Param. ergriffen hat. Dicht hinter der Harnröhre zwei kirschkerngrosse Krebsknoten. Carc. port. et vag. inop.	Excochleatio Paquelin.		40	
5	242	Seit 1/4 J. starke Blutungen u. heft. Kopfschmerzen.	Die hint. Muttermundslippe ist in einen blumenkohlart. Tumor verwandelt, l. Param. deutl. infiltriert. Carc. portion. inop.	Excochleatio Paquelin.		37	
6	289	Seit 1/4 J. Blutungen und Schmerzen.	Portio in einen apfelgrossen Tumor v. höckrig. fester wenig bröckelnd. Konsistenz verwand. R. Par. infiltr. Carc. portion. inop.	Excochl.		43	† p. 1 1/2 J.
7	293	Seit 1/4 J. Blutungen.	Portio in einen festen höckerigen, leicht blutenden Tumor verwandelt. R. Param. infiltriert. Carc. portion. inop.	Tot. Exst. unmögl., Portio u. Cervix w. amputirt Paquelin.		55	
8	313	Seit 1 J. anhaltende mässig starke Blutungen.	Uterus erscheint vergrössert. Cervicalkanal geöffnet. Im Cervix uneben harter Tumor, am untersuchend. Finger Blut. Par. infiltr. Carc. uteri inop.	Curettement.		58	
9	Jg. 94/95 3	Seit 1/2 J. Blutungen; deshalb vor 1/4 J. i. Krankenhaus operiert, vom Arzt	Portio i. ein gänseeigrosses weiches Blumenkohlgewächs verwandelt. Par. infiltriert.	Excochleatio Paquelin.		52	† p. 1 1/2 J.

		ang. Polyps, der seit 8 Tagen stark bluten soll.	bröckliges Blumenkohlgewächs verwandelt. Carc. geht auf die vordere Scheidenwand über. Carc. portion. inop.	Paquelin.			† p. $^1/_2$ J.
11	26	Seit $^1/_2$ J. weissen Fluss, später unregelmässige Blutungen; vom Arzt geschickt.	Das ganze Scheidengewölbe ist von einem bröckligen, weichen Blumenkohlgewächs ausgefüllt. Carc. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	43	Befinden gut nach Bericht der Frau.
12	40	Seit $^1/_2$ J. Blutungen, allgem. Mattigkeit; vom Arzt geschickt.	Portio in einen weichen bröckligen, wenig blutenden Tumor verwandelt. Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. entl. mit dem Verdacht einer Ureterfistel rechts.	42	† Recid. $^1/_2$ p. op.
13	133	Nach der Menopause vor 2 J. stellten sich Blutungen ein, die jetzt andauern.	Uterus bedeutend vergrössert u. quer verbreitert. Portio intakt. Uterus hart. Carc. corp.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	51	Befinden sehr gut nach Bericht der Frau.
14	135	Seit $^1/_4$ J. Blutungen, Ausfluss mit weissen Fetzen und Massen vermischt. Schmerzen im Kreuz.	Portio verdickt u. stark zerklüftet, einen tiefen Trichter bildend. Carc. portion. inop.	Excochleatio Paquelin.		45	
15	144	Seit $^1/_4$ J. Schmerzen; seit 3 J. weisser Ausfluss. Pat. bemerkte e. Geschwulst.	An der r. Seite des Unterleibs kindskopfgrosse Geschwulst, die bis zur Nabelhöhe reicht. Tumor beweglich. Portio nicht abgrenzbar. Uterus sehr vergrössert, bewegt sich beim Verschieben des Tumors. An Stelle des r. ovar. gänseeigrosse Geschwulst. Carc. ut. (Cyste ov. d. derm.)		Tot. Exstirp. durch Laparotomie des zerfallenen kindskopfgr. Ut. u. des r. ovar. Cyste.	55	Erbrechen 7 Tage hindurch, am 3. u. 4. Tage Stuhlgang dann Ileus, kein Meteorism. † 7 Tage p. oper. Sekt. verw.
16	150		Carc. ut. inop.	Excochleatio Paquelin.		35	
17	158	Seit $^3/_4$ J. Blutungen, d. seit 4 W. sistieren. Schmerz. i. Unterleib; v. Arzt gesch.	Portio vergrössert, derb infiltriert, höckrig, Cervix erweitert. Carc. port. inop.	Excochl.		35	

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
18	161	Seit 6 Wochen Ausfluss u. stärkere Blutungen. Schmerzen in der linken Seite.	Carc. port. inop.	Excochl.		51	† p. 1/4 J.
19	179		Carc. corp. inop.	Curettement.		65	
20	190		Carc. corp. inop.			72	† p. 1 Monat.
21	199		Carc. cervic. inop.	Excochl.		51	
22	246	Vor 2 J. unregelm. Blutungen. Arzt stellte Polyp fest u. soll ihn entfernt haben. Blutungen dauerten fort, Auskratzung vor 1/4 J. Seitdem heftige Schmerzen und blutig eitriger Ausfluss.	Von der vord. Muttermundslippe nur noch ein kl. Teil erhalten, die hintere ist in carcinomat. Gewebe aufgegangen, d. auf Scheide u. Param. übergeht. Cervix in einen tiefen Trichter verwandelt. Carc. cerv. et port.	Excochleatio Paquelin.		49	
23	282	Nach einer Auskratzung vor 1/2 J. jetzt wieder Schmerzen u. Blutungen.	Portio in einen apfelgrossen Tumor verwandelt, der stark maceriert ist. An Stelle des Uterus eine grosse harte Geschwulst, Uterus unbeweglich. Carc. uteri inop.			43	
24	320	Seit 1/2 J. Ausfluss und Schmerzen, wenig Blutungen. In der Polikl. durch Curettement Carc. diagnostiziert.	In der l. Unterbauchgegend faustgrosser, walzenförmiger Tumor von harter Konsistenz, beweglich. Carc. uteri inop.	Curettement Tampon.		70	† Sekt. verw.
25	328	Seit 1 J. zeitweise Blutungen. Vom Arzt geschickt. Pat. ohne Beschwerde.	Portio, bes. die vordere Muttermundslippe stark verdickt u. mit leicht blutenden Gewebsmassen besetzt, beide Par. infiltriert.	Excochleatio Paquelin.		64	

		zierte Carc.; seitdem zeitweise Blutungen, die vor $^1/_4$ J. heftiger wurden, etwas Ausfluss.		Paquelin.			
27	339	Seit $^1/_4$ J. Schmerzen im Rücken u. Unterleib. Vor 14 Tagen Blutungen.	Portio ist sehr hart u. stark zerklüftet, bes. die hintere Muttermundslippe stark verdickt u. verkürzt. Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	41	† Recidiv.
28	368	Seit $^1/_2$ J. geringe Blutungen und Schmerzen; seit $^1/_4$ J. weisser eitriger Ausfluss.	Carc. schon stark auf die Scheide übergegangen. Carc. cerv. inop.	Excochleatio Paquelin.		55	† p. $1^1/_2$ J.
29	370	Vor $^1/_2$ J. starke 3wöchentl. Blutung, die mit Unterbrechung bis heute besteht. Vom Arzt gesch.	Portio sehr hart, stark zerklüftet u. teilweise in Zerfall geraten. Uterus vergrössert. Carc. cerv. u. corp.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt, jedoch Recidiv in der Scheide zu befürchten.	40	† Recid. p. $^1/_2$ J.
30	394	Seit 1 J. fast ununterbrochene Blutungen, vor 3 Wochen riet ihr der konsultierte Arzt zur Klinik.	Portio verdickt, sehr hart. Cervix ausgefüllt mit z. T. zerfallnen Carc.-Massen. Par. infiltriert. Carc. cerv. inop.	Excochleatio Tampon.		—	
	Jg. 95/96						
31	21	Vor 3 Mon. Abort, seitdem keine Periode; vor 3 T. zweim. starker Blutverlust; seit 3 W. Schmerzen im Kreuz u. Rücken.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	35	Befinden gut nach Bericht der Frau.
32	25	Seit 1 Mon. Abgang von Bluteiter.	Portio in einen hühnereigrossen z. T. zerfallenen Tumor verwandelt, der auf die Scheide übergegangen ist.	Excochleatio Paquelin.		60	† p. 1 J.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
33	29	Seit $2^1/_2$ J. Abgang von Blut u. Schleim. In letzter Zeit Schmerzen im Unterleib.	Carc. portion. inop.	Excochl. Paquelin.		51	† p. 1 J.
34	81	Seit $^1/_2$ J. Blutungen mit Ausfluss. Blutung. regelmässig post coitum, zuletzt Ausfluss übelriech. Schmerzen im Unterleib und Rücken.	Portio zerklüftet, blutet stark bei Berührung. L. Par. infiltriert. Carc. portion. inop.	Amputation d. portio. Paquelin.		42	† p. $^3/_4$ J.
35	89	Seit 1 J. geringe Blutungen, übelriechender Ausfluss, der in letzterer Zeit stärker wurde, keine Schmerzen.	Aus d. Cervix entleert sich massenhaft übelriechender Ausfluss. Carc. cervicis.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	60	† Recid. p. $1^1/_4$ J.
36	124	Seit 2 J. Schmerzen im Unterleib u. Kreuz; jede Arbeit unmöglich, etwas weisslicher Ausfluss.	Im hinteren Scheidengewölbe eine hahnkammförmige kl. Geschwulst, die mit einer Geschwulst im Douglas, die der hinteren Uteruswand adhäriert, kommuniziert. Carc. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	56	Befinden gut laut Bericht d. Arztes.
37	131	Seit 1 J. Periode oft u. unregelm., übelriechender Ausfluss, etwas Blut.	Portio dick, leicht blutend u. zerklüftet. Cervic.-Höhle weit ausgedehnt, mit Carc.-Massen ausgefüllt. Carc. cerv. inop.	Curettem. Tampon.		47	
38	129	Seit 1 J. übelriechender Ausfluss, der öfter blutig war, in der letzten Zeit	Portio dick mit knolligen Massen bedeckt, die sich bes. links ins Scheidengewölbe erstrecken.		Tot Exstirp. p. vag.	56	Befinden gut laut Bericht der Frau; unsere Untersuch

		unregelm. Blutungen.	etwas verdickt. Carc. port. et cerv.				
40	149	Seit $1\frac{1}{4}$ J. Schmerzen im Unterleib besond. rechts, unregelm. Blutungen, Ausfluss, Mattigkeit.	Portio dick; hintere Lippe ist unregelmässig, mit leicht blutenden Wucherungen bedeckt, die sich bis ans hintere Scheidengewölbe erstrecken. Im Douglas unregelmässiger Tumor von prall elast. Konsistenz, der bis zur synchondros. sacroiliaca reicht. Carc. port.		Tot. Exstirp. p. vag. nachdem d. Carc.-Massen entfernt sind. Der Tumor bedeutet eine Tubargravidität. Glatt u. fieberfrei. Ausfluss gering.	43	Befinden gut laut Bericht der Frau.
41	195	Seit $\frac{1}{2}$ J. unregelm. Blutungen. Schmerzen im Unterleib.	Von der Port. vag. steht nur noch ein schmaler Saum; hintere Muttermundslippe noch z. T. erhalten. Cerv. in einen kraterförmigen Trichter verwandelt. Scheide stark infiltriert. Carc. port. et cerv. inoper.	Excochl. Paquelin Tampon.		33	
42	213	Seit 6 Wochen heftige unregelmässige Blutungen. P. fühlt sich sehr elend.	Grosses z. T. zerfallnes Carc. der Portio, das bes. an der hinteren Muttermundslippe weit hinaufreicht. Carc. port. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		35	† p. $\frac{1}{2}$ J.
43	221	Seit 1 J. Schmerzen im Unterleib, bes. bei der Periode. Seit $\frac{1}{2}$ J. fast fortwähr. Blutungen. Vor $\frac{1}{4}$ J. vom Arzt für inop. erklärt u. kurettiert.	Uterus sehr vergrössert, ziemlich weich, Param. infiltriert, geringer jauchiger Ausfluss. Carc. corp. ut. inop.	Curette entleert Massen stinkender Carcinommassen Tampon.		49	† p. $\frac{1}{2}$ J.
44	222	Seit 2 Mon. beständ. Blutungen. Geringe Schmerzen im Unterleib. P. ist abgemagert.	Portio teilw. zerfallen, unregelm. hart, leicht blutend, Scheide rings infiltriert. Carc. port. inop.	Excochl. Paquelin. Tampon.		53	† p. $\frac{3}{4}$ J.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
45	246	Seit längerer Zeit Schmerzen im Unterleib, seit 1/4 Jahr mit Blut vermischter Ausfluss, seit 8 Tagen andauernd.	Carc. mit leicht blutenden bröckelnden Carc.-Massen ausgefüllt. Carc. ist auf die hintere Scheidenwand übergegangen. Carc. cerv. inop.	Excochl. Paquelin.		35	† Perforat. in die Blase. Incont. urini. Uraemie.
46	257	Seit 4 J. verlor P. alle 3 Mon. viel Blut. Seit 1/2 J. hört die Blutung nicht auf, es besteht weisser Fluss. Vor 1 J. kurettiert.	Portio zeigt einen trichterförmigen Defekt. Ueberall Infiltrationen u. Wucherungen. Carc. cerv. inop.	Curettem. Excochl. Tampon.		71	† nach 2 1/2 an Herzinsufficienz verjaucht. Carc. des Uterus.
47	300	Vor 1/2 J. 4wöchentl. Blutung, die sich nach 2 Mon. wiederholte. Lues durchgemacht. Seit 7 Wochen Blutungen u. Schmerzen. Aetzung etc. ohne Erfolg.	Portio stark aufgelockert. Uterushöhle und Cervix ausgefüllt mit weichen kohlartigen Geschwulstmassen. Uter. vergrössert. Scheide weit mit ergriffen. Carc. uteri et vag. inop.	Portio m. d. Paquelin amput. Cauteris Tampon.		51	
48	305	Seit 1/2 J. Ausfluss mit wenig Blutbeimischung.	Von der Portio nicht mehr viel zu zu fühlen; überall harte, feste Infiltration u. Gewebsdefekte. Carc. port. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		51	† p. 3/4 J.
49	367	Seit 1/4 J. Blutungen; v. Arzt geschickt.	Im Uterus weiche Gewebsmassen, die in den Cervix hinabreichen, Scheide bereits ergriffen. Carc. cerv. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		52	
50	378	Seit 1/2 J. Blutungen.	Portio vergrössert, stark zerklüftet, mit weichen Gewebsmassen ange-	Excochl. Paquelin Tampon		49	

			der Scheide ulcerierende Partieen. Uterus vergrössert.	Paquelin Tampon.			
	Jg. 96/97						
52	78		Carc. uteri inop. Carc. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. Befind. b. z. 5. T. gut.	72	† an Lungenembolie.
53	82	Vor 6 Wochen Blutung mit Abscheidung von Fetzen. Arzt diagnost. Carc.	Uterus vergrössert, an Stelle d. Portio harte Masse, die auf d. Scheidengewölbe übergreift. Carc. uteri inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		51	† p. 1 J.
54	84	Seit 2 J. schwach und Schmerzen im Unterleib. Vor 1 J. Blutung, bis jetzt andauernd. Ein Arzt verordn. Tropfen gegen die Blutung.	Portio u. Scheidengewölbe fühlen sich hart an. Muttermund zerklüftet. Uterus vergrössert. Carc. uteri inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		38	† p. 1 J.
55	104	Seit längerer Zeit Blutungen u. übelriechender Ausfluss.	Portio narbig u. knollig verdickt, ebenso der Cervicalkanal. Verwachsungen mit der Umgebung. Carc. uteri inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		32	† p. 1 J.
56	130	Seit $^1/_4$ J. bald stärkere, bald schwächere Blutungen, bes. b. d. Periode, ständig übelriechender Ausfluss, seit 3 Wochen keine Blutung mehr.	Portio u. corpus uteri fühlen sich derb infiltriert an. Beiderseits Defekte der Portio, kraterförm. Zerfall an der Portio. Carc. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	44	Verdacht a. Ureterfistel. Lebt ohne Recidiv, hat aber eine Hernia lin. alb.
57	141	Seit $^1/_4$ J. weisser Fluss, 4 Wochen Blutungen. Arzt verordn. Tropfen.	Portio noch z. T. erhalten; alles übrige im Zerfall begriffen. Uterus weich, sehr vergrössert. Par. infiltr. Carc. uteri inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		76	
58	171	Vor 14 Tagen bei der Periode sehr starke Blutung mit Gewebsstücken. Vom Arzt geschickt.	Vom Scheidenteil der Portio ist nur noch erweichtes, aufgelockertes Krebsgewebe zu fühlen. Uter. bedeutend vergrössert. Carc. uteri inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		43	† p. $^3/_4$ J.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
59	186	Vor 5 J. begannen Blutungen mit übelriechend. Ausfluss; seit 3 Wochen heftige Schmerzen, sehr abgemagert. Arzt machte Ausspülungen.	An Stelle der Portio starker Gewebszerfall, übelriechender Ausfluss. Par. beiders. infiltriert. Carc. uteri inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		60	† p. 1 J.
60	195	Seit 14 Tagen starke Blutungen.	Im hinteren Scheidengewölbe Reste der zerklüfteten Portio. Uterus wenig vergrössert. Param. infiltriert. Carc. uteri inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		60	† p. 2 J.
61	223	Seit $^1/_2$ J. Blutungen zwischen d. menses. Schmerzen im Unterleib und Rücken.	Portio in einen höckrigen, leicht blutenden, beinahe faustgrossen Tumor verwandelt. Carc. portion. inop.	B. Versuch der Tot. Exst. zeigt sich, dass das Carcin. bereits auf die Blase fortgeschritten ist. Es wird versucht, es v. d. Blase abzulös., die Blase reisst ein u. wird genäht. Amputat. der Portio. Paquelin Tampon.		33	
62	228	Seit 1 J. blutig-schleimiger Ausfluss, seit 4 Wochen heftige Blutungen. Vom Arzt geschickt.	Portio völlig verschwunden. An ihrer Stelle ein Defekt für den Finger durchgängig mit rauhen Rändern. Man gelangt in einen höckrigen Hohlraum. Gewebe ist morsch und blutet sofort. Uterus unbeweglich.	Excochl. Paquelin Tampon.		48	† p. 1 J.

		Blutabgang, seit 3 Woch. Schmerzen im Unterleib.	an. Ut. mässig vergröss., der nach dem Douglas vorgewölbte Rand derb u. hart. Ut. wenig beweglich. Carc. cervici inop.	Paquelin Tampon.			
64	258	Vor 2 J. Auskratzung, seit 1 J. wieder Blutung.	Uterus vergrössert, reichlicher Blutabgang. Ut. fühlt sich namentlich nach hinten hart an, vorgewölbt. Carc. corpor. uteri inoper.	Aetzung der Uterushöhle mit konz. Carbolsäure. Tampon.		58	† p. $3^1/_2$ J.
65	264	Seit 1 J. weisser Fluss, seit 3—4 Woch. Schmerzen in der l. Seite u. im Rücken, keine Blutung.	Die hintere Lippe der Portio in einen steinharten Tumor verwandelt, der sich $^1/_2$ cm weit auf die hintere Vaginalwand fortsetzt. Carc. cervicis.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt mit leichter Temperaturerhöhung.	54	† Dat. unbekannt.
66	301	Seit $^1/_2$ J. Blutungen, die bis jetzt mit Aetzung u. Ausspülungen behandelt wurden.	Portio in einen weichen leicht blutend. blumenkohlartig. Tumor verwandelt. Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	45	† p. 1 J. Recid.
67	303	Schon lange in ärztlicher Behandlung, verschiedentlich gebrannt, übelriechend. Ausfl., Schmerzen im Unterleib und Rücken.	Von der Portio nur noch ein Teil der vorderen Lippe vorhanden. Der übrige Teil in einen höckrig., leicht blutenden Tumor aufgegangen. Uter. völlig unbeweglich. Carc. port. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		35	Von anderer Seite wird Palliativoperation gemacht. † p. $^3/_4$ J.
68	354	Seit $^3/_4$ J. weisser Fluss, später Blutung., Schmerzen. Vom Arzt m. Tropfen behandelt.	Wenige cm hinter dem introitus stösst man auf e. knollige weiche Carc.-Masse, die ringförmig die Scheide stenosiert. Carc. uteri et vag. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		76	
69	360	Seit $^1/_2$ J. dunkler wässrig. übelriechender Ausfluss. In der letzten Zeit kam Pat. in andere Umstände, Abort, nach dem d. Ausfl. immer schlimmer wurde. Vom Arzt geschickt.	In der Scheide links ein derber wallnussgrosser Knoten. Portio in einen mächtigen zerklüfteten, leicht blutenden, walzenartig hervorwuchernd. Tumor verwandelt. Uterus unbeweglich. Carc. port. inop.	Excochl. wegen Blutung Tampon m. Liquor ferri.		33	† p. 1 Monat.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
70	370	Seit $^1/_4$ J. fast fortwähr. Blutungen, zur Zeit der Periode stärker.	Uterus vergrössert. Portio aufgelockert. Curettement ergibt Carc. corp. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	47	Befinden gut laut Bericht der Frau.
	Jg. 97/98						
71	31	Seit lang. Zeit Fluor albus. nur nach Untersuchung Blutung.	Portio in einen weichen kleinen höckrigen Tumor verwandelt, Form noch erhalten. Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	35	Unbekannt.
72	40	Seit kurz. Zeit Blutungen. vom Arzt mit d. Diagnose „Polypen“ geschickt.	Weicher leicht blutender Tumor des Cervix. Carc. cervicis.		Tot. Exstirp. p. vag. mässige periton. Reizung, dann glatt.	40	Unbekannt.
73	72	Seit 1 J. leichte Blutungen, die stärker wurden u. anhielten, seit $^1/_2$ J. rötlichweisser wässeriger Ausfluss.	Am äusseren Muttermund kommt man in eine Höhle, die mit höckrig. Massen ausgefüllt ist. Uterus sehr wenig beweglich. Carc. cerv. inop.	Excochl. Tampon.		64	
74	91	Seit mehreren Jahren Blutungen, die aber nach einer Auskratzung 2 J. aufhörten. Seit 2 J. wieder Blutungen, die seit $^3{}_4$ J. stärker wurden u. anhielten. V. Arzt mit Carc.-Diagn. geschickt.	Carc. corp. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	53	† an Pleuritis und Pneumonie. Dat. unbekannt.
75	98	Seit $1^1/_4$ J. unregelmässige Blutungen, die im letzten $^1/_2$ J. stärker wurden. Vor 8 Wochen Curettement: leicht ziehende	Carc. corp. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	53	Befinden gut laut Bericht der Pat.

		in letzter Zeit sehr stark wurden.	Am hinteren Scheidengewölbe leicht blutende u. abzubröckelnde Massen. Uterus wenig beweglich. Carc. portion. inop.	Paquelin Tampon.		
77	128	Seit 8 Woch. weisslicher Ausfl. mit geringem Blut. Seit 14 Tag. Schmerzen.	Portio unregelmässig zerklüftet, es lassen sich leicht kleine Massen ablösen. Beide Scheidengewölbe von diesen Massen besetzt. Carc. port. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.	48	† p. $^1/_2$ J.
78	146	Seit 3—4 Wochen blutig schleimiger Ausfl., stark riechend, starke Schmerzen im Rücken u. Leib.	Portio geschwürig, höckrig zerfallen, leicht mit dem Finger zu entfernen. Man kommt in einen bis in die Cervix hinabreichenden Trichter. Param. stark infiltriert. Carc. port. et cerv. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.	52	
79	178	Seit der Menopause vor 7 J. hier u. da Blutungen. Vor $^1/_2$ J. fingen leichte Blutungen an, die anhielten, daneben weisser Fluss.	In d. hint. Muttermundlippe besteht e. 2 cm breite u. $1^1/_2$ cm tiefe kraterförmige Oeffnung, die mit weichen leicht abzubröckelnd. Massen bedeckt ist, leicht blutend. Par. infiltr. Carc. cerv. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.	55	
80	179	Seit $^1/_4$ J. unregelm. Blutungen. Ausfluss schon jahrelang, zuletzt stark riechend. Schmerzen in der l. Seite u. Rücken.	Die ganze hint. Lippe ist in eine höckrige, mit dem Finger leicht abzubröckelnd. leicht blut. Masse verwandelt, die z. T. auf die vord. Muttermundlippe reicht u. d. hint. Scheidengewölbe ergriffen hat. Carc. port. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.	52	† p. $1^1/_2$ J.
81	193	Seit $^1/_4$ J. blutiger Ausfl., jetzt stärker, Schmerzen im Kreuz.	Vordere Muttermundlippe von einem trichterförmigen Geschwür ausgehöhlt, das mit bröckligen leicht blutend. Massen angefüllt ist, es geht auf die hint. Lippe über. R. Param. infiltr. Uter. unbewegl. Carc. portion. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.	64	† p. $^1/_2$ J.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
82	218	Seit 2 Mon. geringer Blutabgang, der bisweilen heftiger wurde, daneben Ausfluss, der stark roch. Rückenschmerzen.	An Stelle der Portio blumenkohlartigen, leicht abzubröckelnden, zerfallnen, leicht blutend. Tumor, der beiders. das Scheidengewölbe ausfüllt u. auf die Scheide übergegangen ist, ebenso auf die hint. Wand der Blase. Recht. Param. infiltriert. Carc. cervic. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.		39	
83	248	Vor 8 J. plötzlich auftretende Schmerzen im Unterleib mit mässigen Blutungen. Operation in ein. Krankenhause. Vor 6 Woch. starke Rückenschmerzen. Periode unregelmässig, Ausfluss, an dem sie schon lang litt, rötlich.	Portio fast vollkommen zerstört. Aus dem erhaltenen Rest hängt eine polypenartige, weiche, leicht blut. Masse heraus. Cervix stark unregelm. zerklüftet u. höckrig. Uterus nicht herabzuziehen. Carc. cerv. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.		37	
84	250	Seit 2 J. rötl. Ausfluss, d. seit einiger Zeit eitrig u. übelriechend wurde. 2mal Curettement vom Arzt.	Von der Portio nur geringer Rest vorhanden. An Stelle des Orific. extern. längliche scharf randige Oeffnung, aus der sich dunkles Blut entleert. Carc. corp. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	49	† Recid. p. 1 J.
85	258		Carc. corp. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. Da die Blutung nicht steht, müssen die Gefässe per laparotom. unter-	?	† Anämie; Herzschwäche.

		tägige Blutungen.	grössert, Muttermund weit, durch ihn gelangt man in eine mit schwammigen, leicht abbröckelbaren u. leicht blutenden Massen ausgefüllte Höhle. Uterus nicht beweglich. Linkes Par. infiltriert. Carc. cervic. inop.	Paquelin Tampon.			
87	338	Seit 1/4 J. Blutungen. Vom Arzt geschickt.	Vordere Cervixwand etwas verdickt. Carc. cerv. incip.		Tot. Exstirp. p. vag.	52	Befinden gut laut Bericht der Pat.
88	367	Seit 1 J. andauernd geringe Blutung. Rückenschmerz., Schmerzen im Unterleib; stark abgemagert.	Am Ende der Scheide kommt man an eine mit bröckligen, leicht blutenden Granulationen gefüllte Höhle, die sich nach oben in das Collum ut. fortsetzt. Portio existirt nicht mehr. Param. infiltr. Carc. cervic. inop.	Curettem. Tampon.		52	
89	370		Carc. portion. incip.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	?	Befinden gut laut Bericht des Arztes.
90	376	Seit 1 J. unregelm. Blutungen, Schmerzen im Leib u. Rücken. Stuhlverstopfung, Incontinentia urini, abgemagert. Vom Arzt geschickt.	Die ganze Scheidenwand mit leicht blutend. bröckligen Wucherungen besetzt. Portio aufgefressen, beide Param. infiltriert. Carc. cerv. inop.	Curettem. Tampon.		44	
91	385	Seit 1/2 J. unregelmässige Blutungen.	Carc. corpor. ut.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	54	Nach 1 J. stellt sich Carc.-Recidiv zw. Mastd. u. Scheide ein, das eine Verbindung zw. Mastdarm u. Scheide herstellt. Kot wird durch die Vagina entleert. Ungeheilt entlassen †.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
92	400	Seit $^3/_4$ J. unregelmässige Blutungen. stark abgemagert	Beide Muttermundlippen sind in höckrige schwammige, leicht abzubröckelnde u. blutende Massen verwandelt, die beiders. auf die Scheide übergegriffen haben u. sich nach oben in d. kraterförmig ausgefressenen Cervix fortsetzen. Param. infiltriert. Carc. cerv. inop.	Curettem. Paquelin Tampon.		37	† Carc. Metastasen Decubitus.
93	423	Vor 1 J. Rückenschmerzen, erhielt deshalb ein Pessar, seit 14 Tagen Blutung.	Uterus etwas vergrössert. Carc. corpor. ut.		Auf den Wunsch der Pat. nicht operiert entlassen.	70	
94	429	Seit $^3/_4$ J. blutig wässriger Ausfluss. Vom Arzt geschickt.	Portio ist mit blumenkohlartigen leicht blutenden u. abkratzbaren Wucherungen besetzt. Carc. portion.		Tot. Exstirp. p vag. glatt u. fieberfrei.	58	† Recid. p. $1^1/_4$ J.
95	430		Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	45	† Recid. p. 2 J.
96	435	Seit $^3/_4$ J. unregelmässige Blutungen, später übelriechend. Ausfluss, stark abgemagert.	Portio, besond. hintere Lippe mit schwammigen, leicht blutenden bröckligen Wucherungen besetzt. Carc. cervic.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	48	Pat. lebt, hat aber nach uns. Untersuchung kl. Metastasen im l. Parametrium.
	Jg. 98/99						
97	35	Seit $^3/_4$ J. Schmerzen im Unterleib, vor 2 Monaten Blutungen. Vom Arzt geschickt.	Carc. corpor. ut.		Tot. Exstirp. p. vag.	59	† Pneumonie, Cystitis, Fieber.

			geht. Die linke Hälfte der Portio in ein ziemlich festes carcinomart. Gewächs verwandelt, das bei Berührung blutet. Linkes Param. stark infiltriert.	Tampon.				
			Carc. portion inop.					
99	55	Vor 3 J. Auskratzung; vor $^3/_4$ J. eine 2malige starke Blutung, seit 6 Woch. ununterbrochen.	In der Cervix Wucherungen, die z. T. bis in den Muttermund ragen. Beide Param. stark verdickt u. starr. Uter. unbeweglich.	Excochl. Paquelin Tampon.			50	
			Carc. cervic. inop.					
100	96	Seit $^3/_4$ J. Blutabgang, wässrig; Blutung. wurd. sehr heftig, unbestimmte Leibschmerzen, mit Medizin v. Arzt behandelt.	Portio vergrössert und zentral in carcinom. Wucherungen entartet; aussen fühlt sie sich glatt an. Links oben seitlich sehr verdickt, leicht blutend.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.		37	† Recid. p. 3 J.
			Carc. portion.					
101	102	Seit $^1/_4$ J. Blutungen. Vom Arzt mit Tropfen behandelt.	Parametr. infiltriert. Carc. portion. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.			38	
102	142	Seit einiger Zeit blutig. Ausfluss. Arzt konstatierte Carc.	Carc. cervic. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.			53	
103	147	Seit einigen Monaten Blutungen aus der Scheide u. Ausfluss.	Carc. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. tief sitzend. Darmstenose führt zu Ileus und Laparotomie.		58	† p. oper.
104	156	Seit $^1/_2$ J. Blutung., zuletzt fast ununterbrochen.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. Ileuserscheinung., d. nach geeigneter Behandlung verschwinden (Ureterenfistel).		40	Befinden gut laut Bericht der Pat.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
105	161	Seit 1/4 J. Blutungen, abgemagert.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	72	† Recid. 1 J.
106	175	Seit einigen Monaten blutiger hellroter Ausfluss, zuletzt starke Blutungen. Vom Arzt wurde Carc. festgestellt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	28	Befinden gut laut Bericht d. Arztes.
107	177	Seit 1 1/2—2 J. Blutungen, die bisweilen verschwanden, zuletzt sehr stark.	Carc. uteri inop.	Curettem. Tampon.		51	† p. 3/4 J.
108	185	Seit einigen Wochen fortwährende Blutungen.	Param. infiltriert. Carc. corpor. uteri inop.	Curettem. Aetzung mit Acid. carbol.		72	
109	230	Seit 2 J. bald schwächere, bald stärkere Blutungen, Ausfluss übelriechend, Schmerzen im Unterleib, Kreuz u. Beinen.	Carc. corp. ut.		Tot. Exstirp p. vag. glatt u. fieberfrei; mit linkss. Ureter-Scheidenfistel entlassen.	54	† nach 1 J. Recid.
110	232	Seit 1/2 J. Ausfluss; vor 4 Mon. Arzt konsultiert, der vor 8 Tagen erst innerlich untersuchte u. zur Klinik schickte.	Carc. portion. neben Gravidität im IX. Monat.		Laparotomie, sectio Caesarea, lebend. Kind. Exstirp. d. puerpur. Uterus p. vag.	35	† Lungenembolie p. op.
111	236	Seit 4 Mon. fast beständige Blutungen, vor 3 Woch. stark. Vom Arzt geschickt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	46	Entl. m. teilw. incontinent. urini. † Recid. p. 1 1/2 J.
112	285	Seit 1 1/2 J. wässrig rötlicher Ausfl., d. zuletzt stärker wurde. Vom Arzt geschickt.	Param. infiltriert. Carc. port. et cervic.	Excochl. Paquelin.		62	† p. 1/2 J.

		u. Kreuz, übelriechender Ausfluss.		Paquelin.			
114	301	Seit $^1/_2$ J. unregelmässige Blutungen, die später andauerten. Vom Arzt geschickt.	L. Param. infiltriert. Carc. port. inop.	Igniamputat. d. Portio mit dem Paquelin. Enorme Blutung, die mit Liquor ferri u. fester Tampon. zum Stehen gebracht wird.		47	† am 9. Tage Peritonitis, Anämie.
115	303	Seit 2 M. unregelmässige Blutungen.	Carc. cervic. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	64	† Recid. p. 3 J.
116	323	Seit $^1/_2$ J. unregelmässige Blutungen, Schmerzen im Rücken an der l. Seite.	Scheidengewölbe infiltriert. Carc. port. inop.	Excochl. Cauteris. Liquor ferri. Tampon. wegen Blutung.		38	
117	337	Seit $^1/_4$ J. geht zwischen den menses blutige übelriechende Flüssigkeit ab.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	41	† Recid. p. 2 J.
118	345	Seit $^1/_2$ J. unregelmässige, seit 2 Monat. dauernde Blutungen.	R. Param. infiltriert. Carc. portion. inop.	Excochl. Cauteris.		45	† $^3/_4$ J. p.
119	352	Seit $^1/_2$ J. Blutungen u. übelriechender Ausfluss.	Vordere Scheidenwand infiltriert. Carc. portion. et vag. inop.	Hochgradig. Krebskachexie. Ausspülung.		50	†
120	370	Seit $^1/_2$ J. unregelmässige Blutungen u. verschiedenartige Schmerzen.	Carc. portion. et cerv.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	53	Befinden gut laut Bericht der Pat.
121	385	Seit 2 M. unregelmässige Blutungen. Vom Arzt geschickt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	53	Befinden gut laut Bericht ler Pat.

Lfd. Nr.	Journ. Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
122	410	Vor einiger Zeit entfernte ein Arzt einen Polypen. Derselbe erkannte das Carc. u. sandte Pat. zur Klinik.	Carc. portion. inc.		Pat. will erst nach Hause u. sich spät. operieren lassen.	41	
123	412		Carc. cervicis.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei entl. mit linksseit. Ureterscheidenfistel.	53	Recid. p. 2 J. Perforation v. Mastdarm u. Blase.
124	428	Seit $^1{}_4$ J. Blutungen, die übel rochen. Vom Arzt geschickt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei, m. Ureterscheidenfistel entl.	37	Es stellt sich später Carc.-Recidiv ein, das die hint. Blasenwand breit infiltriert u. beiders. an die Beckenw. heranwächst. † p. $^1/_2$ J.
125	444	Seit $^1/_4$ J. Ausfluss. Ein Arzt fand, wie P. angiebt, 2 Geschwüre, die er ausdrückte (Inhalt: Blut), Ausspülungen.	Die ganze Umgebung d. Cervix ist ringförmig derb infiltriert. Carc. scirrhos. cerv. inop.			64	† nach $^1/_2$ J.
126	457	Seit $^1/_2$ J. übelriechender Ausfluss, Rückenschm.	Param. infiltriert. Carc. portion. inop.	Excochl. Tampon.		51	
127	462 Jg. 99/00	Seit $^1/_4$ J. heft. Blutung.	Carc. portion. inop.	Excochl. Cauteris.		49	† nach 1 Mon.
128	15	Seit einigen Jahren Ausfluss, seit $^1/_2$ J. Blutung., heftige Kreuzschmerz.; durch Arzt Cauteri	Param. infiltriert. Carc. portion. inop.			42	† nach 2 Mon.

130	57	Seit $^1/_4$ J. atypische Blutungen.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	51	† Recid. p. $1^1/_2$ J.
131	66	Seit 2 Mon. übelriechend. Ausfluss. Ein Arzt erkannte Carc. u. schickte Pat. zur Klinik.	Carc. cervic.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	33	Unauffindbar.
132	82	Seit 3 J. übelriechender Ausfluss. Seit 1 J. atyp. Blutungen. Vom Arzt geschickt.	Die Param. sind ergriffen. Carc. uteri inop.	Cauteris Tampon.		46	† nach $^1/_2$ J.
133	99		Carc. ut. inop.	Cauteris.		41	† nach 3 Mon.
134	161	Seit $^1/_2$ J. Blutungen, bes. heftig im letzten Monat.	Carc. corpor. ut.		Tot. Exstirp. p. vag.	55	† pyäm. Pneumon. Lungengangrän p. op.
135	214	Atypische Blutungen. Vom Arzt geschickt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. Rekonvalesc. verlangsamt durch Thrombo-phlebit. des l. Beins.	46	Befind. sehr gut l. Bericht d. Frau.
136	228	Atypische Blutungen. Vom Arzt geschickt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	52	Befinden gut laut Bericht d. Frau.
137	230	Seit einigen Jahren weiss. Fluss, seit 3 Woch. starke Schmerzen i. Unterleib.	Carc. portion. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		49	Lebt noch mit gleichen Beschwerd.
138	232	Seit 1 J. Periode unregelmäss., bald stark, bald schwach. Schmerzen im Mastdarm.	Carc. portion. inop.	Cauteris.		49	
139	259	Seit 2 Mon. Schmerzen im Kreuz u. Unterleib. Vor Wochen starke Blutungen, Periode viel stärker wie früher.	Rings das Scheidengewölbe ergriffen. Carc. portion. inop.	Excochl. Cauteris.		43	† nach 2 J.

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
140	283	Seit 1 Monat starke Blutungen; Kreuzschmerz.	Beide Scheidengewölbe ergriffen. Carc. portion. inop.	Cauteris Tampon.		36	† nach $^1/_2$ J.
141	343	Seit 2 Mon. Schmerzen in der linken Seite. Vom Arzt geschickt.	Param. infiltriert. Carc. uteri inop.			58	† nach 3 Tagen.
142	356	Seit 4 Mon. Schmerzen im Rücken u. d. Beinen; seit einigen Monaten weisser Fluss, verstärkte Regel.	Param. infiltriert. Carc. portion. inop.			42	† p. $^1/_2$ J.
143	369	Seit läng. Zeit Ausfluss.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfrei u. glatt.	47	Befind. sehr gut l. Bericht d. Arztes.
144	375	Seit $^1/_2$ J. Schmerzen in d. l. Seite, Periode stärker: mit Ausspül. behandelt.	Carc. beiders. bis zur Beckenwand u. vorn in die Blase gewachsen. Carc. portion. inop.			38	† nach $^1/_2$ J.
145	399		Blasenscheidenfistel durch Perforation des Carc. in die Blase. Carc. uteri inop.			45	†
146	419	Seit längerer Zeit Blutung. u. wässriger Fluor.	Carc. corpor. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	52	Befind. sehr gut l. Bericht d. Pat.
147	437	Seit 2 J. geringe Blutbeimisch. im vagin. Schleim, übelriech. Ausfluss. Seit 6 Woch. bes. heft. Blut.	Carc. corpor. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	56	Befind. sehr gut n. Ang. d. Arztes.
148	471	Seit 1 J. atypische Blut., seit $^1/_2$ J. beständig. Dagegen vom Arzt Ausspül.	Carc. portion. inop.	Cauteris Tampon.		40	† nach $^1/_2$ J.
149	518	Seit 2 Mon. fortwährend. blut. Ausfluss, Schmerz. im Kreuz u. Unterleib. Vom Arzt geschickt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	38	Befind. sehr gut l. Bericht d. Pat.

		Ausfluss m. Blut verm.						
151	537	Seit 1 J. Blutungen, die jetzt stärker geworden sind, Schmerzen seit 5 Monaten.	Carc. corpor. uter.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	50	Befind. sehr gut l. Bericht d. Pat.	
	Jahrg. 1900/01.							
152	26	Seit $^3/_4$ J. atypische Blutung., Ausfluss. In letzter Zeit Kreuzschmerz. Von einem Arzt mit Tropfen behandelt. Von einem andern z. Klinik gesch.	Beide Param. infiltriert. Carc. cervic. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		51	† nach $^1/_2$ J.	
153	39	Vor $^3/_4$ J. starke Schmerzen im Unterleib, übelriech. Ausfluss, später heftige Blutungen. Vom Arzt, der schon lange zur Operation riet, zur Klinik geschickt.	Beide Param. infiltriert. Carc. portion. inop.	Ausspülung.		43	† nach 2 Mon.	
154	170	Seit $1^1/_2$ J. Schmerzen in den Beinen, seit $1^1{}_4$ J. kann Pat. nicht mehr gehen, seit $^1/_2$ J. Blutung.	Recht. Param. u. Scheidengewölbe durchwuchert. Carc. portion. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		64	† p. 2 Mon.	
155	172	Seit 4 J. Kreuzschmerzen, Ausfluss, seit kurzer Zeit stetige Blutungen.	Carc. portion. incip.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	48	Befind. sehr gut l. Bericht d. Pat.	
156	183	Seit $^1/_4$ J. Schmerzen i. d. Beinen, Ausfluss übelriech.; vom Arzt gesch.	Param. infiltriert. Carc. cervic. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		45	Lebt noch mit gleichen Beschwerd.	
157	214	Schmerzen im Unterleib, bes. beim Wasser lassen, Stuhlverstopfung.	Parametr. infiltriert. Carc. portion. inop.	Tampon.		62	† p. $^1/_2$ J.	

Lfd. Nr.	Journ.-Nr.	Anamnese.	Befund.	Nicht operabel. Therapie.	Operation und Verlauf.	Alter.	Spätere Nachrichten.
158	224	Vor 14 Tagen Blutungen, obwohl Pat. schwanger war. Durch d. Arzt Abort. Seit 8 Tagen wieder Blutungen. Vom Arzt gesch.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	41	Nach 2 Mon. Recidiv, dann Excochleat., Aetzung, Tampon.
159	265	Seit $^1/_4$ J. Blutungen, übelriechender Ausfluss.	Carc. uteri. Pyometra.		Tot. Exstirp. p. vag.	57	† sept. Peritonitis p. op.
160	329	Vor $^1/_2$ J. Schmerzen im Unterleib. Später Ausfluss. Seit $^1/_4$ J. dauernde Blutungen, v. Arzt mehrmals ohne Erfolg geätzt.	Carc. corp. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	53	Befind. sehr gut l. Bericht d. Pat.
161	338	Seit einig. Monaten weiss. Ausfluss, Schmerzen im Leib, unregelm. Blutung.	Beide Param. infiltrinrt. Carc. cervic. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		50	
162	356	Seit $^1/_4$ J. starker weisser Fluss, übelriechend, vom Arzt geschickt.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. fieberfr., es entst. Ureter-Scheidenfistel, die mit gutem Erfolg operiert wird.	48	Nach uns. Untersuchung Recidiv in Gestalt kleiner Knötch. i. d. Scheidenwandungen.
163	396	Seit $^3/_4$ J. stetige Blutung., Schmerzen im Unterleib. bes. beim Gehen, vor 4 Mon. wurde Pat. oper.	Carc. cervic. ut.		Die Tot. Exstirp. p. vag. misslingt wegen vollständ. Fehlens d. portio, daher per laparotomiam.	53	Stark riechender Ausfluss, starke Schmerzen bes. b. Wasser lassen, also jedenfalls Recidiv.
164	401	Seit 1 J. starke unregelmäss. Blutungen, zuletzt sehr stark.	Carc. cervic. ut. inop.	Excochl. Paquelin Tampon.		60	† Lungenembolie.

		Geburt; seit 14 Tagen Schmerzen.		Tampon.			
166	444	Seit längerer Zeit Abgang von Blut.	Carc. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	60	Befinden gut laut Bericht d. Pat.
167	453	Seit 3 J. geringe Blutung., stetig. Seit 1 J. Schmerz. Ein Arzt riet schon lange zur Operation.	Carc. corpor. uteri.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	57	Befind. sehr gut l. Bericht d. Pat.
168	482	Seit letzter Zeit starke Blutungen.	Carc. portion.		Tot. Exstirp. p. vag. glatt u. fieberfrei.	42	Unbekannt.
	Jg. 01/02.						
169	29	Seit $^3/_4$ J. Schmerzen u. seit kurzer Zeit übelriechender Ausfluss.	Carc. portion. inop.	Paquelin.		49	
170		Seit letzter Zeit übelriech. Ausfluss; vor 2 Mon. Blutung., Schmerz. i. Kreuz.	Carc. cervic. inop.	Excochl. Cauteris.		67	

Die Einteilung der Uteruscarcinome in Portio-, Cervix- und Corpuscarcinome, die vor 2 Jahrzehnten von Ruge und Veit anatomisch begründet und definiert wurde, wurde in der Bonner Frauenklinik möglichst genau durchgeführt.

Wie aus dem Befunde der Fälle 1—100 ersichtlich ist, stützte sich die Diagnose:

Carcinoma portionis auf den Nachweis des Ursprungs der Wucherung von der äusseren Fläche der Portio (sicher wurde die Diagnose meist erst durch Zuhilfenahme des Mikroskops),

Carcinoma cervicis auf den Nachweis des Ursprungs der Wucherung von der Schleimhaut des Cervicalkanals.

Die Diagnose war leicht, wenn durch frühzeitigen Zerfall der Kanal erweitert war und der Finger leicht eindringen konnte; schwierig jedoch, wenn der Vorgang sich nur im Innern des Cervicalkanals abspielte und das äussere Orficium vorläufig intakt blieb.

Carcinoma corporis auf den Nachweis des Ursprungs der Wucherung von den Deck- oder Drüsenepithelien des Uteruskörpers, die sich in mehreren Schichten übereinander lagern. Deshalb war meist Probeauskratzung nötig.

Wesentlich erleichtert wird die Diagnose des Corpuscarcinoms durch den Umstand, dass die Erkrankung meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr einsetzt, zu einer Zeit, wo die Menopause schon eingetreten ist. Traten demnach nach ein- oder mehrjähriger Pause neuerliche Blutungen auf, so musste der Verdacht auf Carcinoma corporis gelenkt werden.

Als Carcinoma uteri sind die Fälle bezeichnet, bei denen eine genauere Definition auf ein bestimmtes Gebiet nicht mehr möglich war.

Die Symptome aller dieser Formen waren: Ausfluss, Blutungen, Schmerzen.

Der Ausfluss war nach Qualität und Quantität sehr verschieden; er war mit Blut vermischt, enthielt zerfallene Gewebselemente, hatte jauchigen, faulen Geruch.

Die Blutungen traten entweder typisch auf, meist im Anfang der Erkrankung, als Verstärkung der normalen Menstruation, oder atypisch, ausserhalb der menstruellen Zeit teils nach einer äusseren Veranlassung, z. B. dem Coitus, teils ganz ohne äussere Veranlassung, selbst bei vollkommener Ruhe.

Besonders charakteristisch waren die Blutungen, wenn sie nach vollkommener Cessatio mensium als ernste Blutungen eintraten. Ueber die Dauer der Blutungen s. S. 39. Schmerzen traten bei Portio- und Cervixcarcinomen entweder sehr spät oder gar nicht auf, da Schmerzen erst beim Uebergreifen des Carcinoms auf das Beckenbindegewebe und das Peritoneum eintreten.

Beim Corpuscarcinom treten (nach Schauta) die Schmerzen in charakteristischen Anfällen auf. Die Schmerzen werden hier hervorgebracht durch Kontraktionen des Uterus, welcher bestrebt ist, den ihm fremden Inhalt auszupressen. Leider kann ich in dieser Hinsicht aus den mir zu Gebote stehenden Krankengeschichten keinen sicheren Schluss ziehen.

Das Allgemeinbefinden ist in vielen Fällen, selbst bei weit vorgeschrittenem Carcinom ohne wesentliche Veränderung, in vielen Fällen jedoch tritt ein rascher Kräfteverfall ein, den Schauta mit Recht der Eigenschaft des Carcinoms zuschreibt, für den Körper giftige Substanzen zu produzieren.

In den letzten Stadien der Erkrankung sehen wir das Carcinom auf das Beckenbindegewebe, die Scheide, das Peritoneum und das Rectum übergreifen. Nach obigen Gesichtspunkten teilen sich die 170 Uteruscarcinome also ein in:

Portiocarcinome	79	46,5 %
Cervixcarcinome	41	24,1 %
Corpuscarcinome	22	12,9 %
Uteruscarcinome (Sitz unbestimmt).	28	16,5 %

Nach einer Statistik Hofmeiers waren in Berlin unter 812 Uteruscarcinomen

Portiocarcinome	236	29 %
Cervixcarcinome	181	22,3 %
Corpuscarcinome	28	3,4 %
Uteruscarcinome (unbestimmt).	367	45,2 %

Nach beiden Aufstellungen ist (sehen wir von dem seinem Sitz nach nicht mehr definierbaren Carcinom ab) das Portiocarcinom das häufigste, das Corpuscarcinom das seltenste.

Das Durchschnittsalter aller Erkrankten stellte sich nach meiner Berechnung auf 49,2 Jahre: auch diese Zahl stimmt mit der allgemein berechneten Durchschnittszahl ungefähr überein.

Auf die einzelnen Arten des Carcinoms berechnet, ergibt sich als Durchschnittsalter für

das Portiocarcinom			45,9 Jahre
davon zwischen	20—30	Jahren	= 1
„ „	30—40	„	= 20
„ „	40—50	„	= 32
„ „	50—60	„	= 18
„ „	60—70	„	= 7
	über 70	„	= 1

Hofmeier fand als Durchschnittsalter für das Portiocarcinom 42 Jahre, und zwar waren 17 Patientinnen unter 30 Jahren, 84 unter 40 Jahren und 34 älter wie 50 Jahre, bei weitem die meisten (ca. 100 Frauen) waren also 40—50 Jahre alt.

Das Cervixcarcinom 49,6 Jahre

davon	zwischen	20—30	Jahren	= 0
„	„	30—40	„	= 6
„	„	40—50	„	= 12
„	„	50—60	„	= 13
„	„	60—70	„	= 7
		über 70	„	= 2

Durchschnittsalter nach Hofmeier 47 Jahre und zwar 3 jünger wie 30; 34 jünger wie 40; 66 älter wie 50; 20 über 60; 2 über 70 Jahre. Zwischen 40 und 50 Jahren alt waren ca. 60 Frauen.

Das Corpuscarcinom 57,9 Jahre

davon	zwischen	20—40	Jahren	= 0
„	„	40—50	„	= 3
„	„	50—60	„	= 12
„	„	60—70	„	= 3
		über 70	„	= 3

Durchschnittsalter nach Hofmeier 54,5 Jahre und zwar

2	im	Alter	von	30—40	Jahren
3	„	„	„	40—50	„
15	„	„	„	50—60	„
6	„	„	„	60—70	„

Danach hat das Corpuscarcinom, wie schon von Gusserow angegeben worden ist, eine Vorliebe für das spätere Alter; es tritt meist zwischen 50 und 60 Jahren auf.

Das Cervixcarcinom ist nicht nur in der Durchschnittszahl dem der Portio um 4 Jahre voraus, sondern es findet sich auch meistens erst nach dem 40. Jahre, während das letztere schon in erheblicher Zahl vor dem 40. Jahre vorkommt.

Wie steht es nun mit der Operabilität unserer Fälle?

Die Totalexstirpation wurde nur ausgeführt, wenn es möglich erschien im Gesunden zu operieren. Vor allen Dingen wurde darauf geachtet, dass das Becken-

bindegewebe nicht von der carcinomatösen Erkrankung ergriffen und der Uterus herabziehbar war. — Palliativoperationen wurden nicht ausgeführt, da dabei einerseits die Lebensgefahr zu gross ist, andererseits aber die Lebensdauer nur selten erheblich verlängert, oft sogar verkürzt wird.

In den nicht operablen Fällen wurde die Thermocauterektomie oder der scharfe Löffel mit dem Paquelin und nachfolgender Tamponade angewandt.

Operabel waren von den 170 Uteruscarcinomen 69 = 40,6 %.

Vergleichen wir damit andere Aufstellungen.

In Berlin waren nach Krukenberg von 1885—1891 von 924 maligen Uteruserkrankungen (19 Sarcome mit eingerechnet), operabel 292 = 31,6 %

Fritsch (in Breslau)	19,2 %
Czerny	20,4 %
Olshausen	32 %
Freund	28 %
Winter (1898—1899)	43 %
1896 in Berlin	53 %
1897 in Berlin	49 %
v. Erlach und v. Wörz	37 %

Wesentlich schlechter ist der Prozentsatz in anderen Ländern. So hatte nach den Zusammenstellungen Winters

Bäcker	nur 10 %	operable	Fälle
Lapschin	„ 9,7 %	„	„
Halliday Croom	„ 6 %	„	„

Auf die einzelnen Formen des Carcinoms verteilte sich die Operabilität folgendermassen:

Von 79	Portiocarcin.	operab.	31 = 39 %
41	Cervixcarcin.	„	13 = 32 %
22	Corpuscarcin.	„	16 = 73 %
28	Uteruscarcin.	„	9 = 33 %

Nach Hofmeier waren

von 236 Portiocarcin. operab. 104=44 %
„ 141 Cervixcarcin. „ 39=30 %
„ 28 Corpuscarcin. „ 14=50 %

Am günstigsten bezüglich der Operabilität sind also die Corpuscarcinome, am ungünstigsten die Cervixcarcinome.

Das ist leicht erklärlich, wenn man bedenkt, dass sich die Carcinome in dem verhältnissmässig isolierten und dickwandigen Uteruskörper später auf die Nachbarschaft fortpflanzen, als die der Portio und des Cervix. Dazu kommt noch, dass das Corpuscarcinom, wie ich oben schon ausgeführt habe, meist nach der Menopause erst entsteht und so die Blutungen eher auffallen, also auch das Carcinom früher erkannt wird.

Dass das Cervixcarcinom das ungünstigste bez. der Operabilität ist, wird wohl damit zusammenhängen, dass die Neubildung mit dem Zerfall und den hieraus folgenden Erscheinungen in den Hintergrund tritt und die allmählich fortschreitende Ulceration erst verhältnismässig spät Symptome macht, meistens erst dann, wenn das eigentliche Cervicalgewebe fast ganz zerstört ist.

Die Zahl der operablen Fälle ist, wie Winter sehr richtig nachweist, abhängig von Faktoren, die zusammen bewirken, die Frauen früh zur Operation zu bringen. Diese Faktoren sind: sachverständige Aerzte, gute Hebammen, aufgeklärte Frauen, zahlreiche Polikliniken. Von 153 unserer Fälle (17 sind ohne genauere Anamnese) befanden sich 63, also 41 %, in ärztlicher Behandlung und wurden so zur Klinik verwiesen. Allerdings kann diese Aufstellung nicht volle Gültigkeit beanspruchen, da dieser Punkt in den Krankengeschichten oft vielleicht vernachlässigt oder nicht genau geprüft worden ist. In 3 Fällen (1,8 %) war die Behandlung von seiten des Arztes eine un-

richtige, insofern sie ohne innerliche Untersuchung oder auf Grund einer falschen Diagnose eingeleitet und so ein rechtzeitiger Eingriff verschleppt wurde. In einigen, glücklicher Weise wenigen Fällen, verhielt es sich ganz so, wie Fritsch schreibt: „Der Arzt behandelte mit Acid. Halleri, Secale monatelang! Endlich entschloss er sich zur Untersuchung! Nun wurden die „Wucherungen" ein halbes Jahr lang „geätzt", „gebeizt", „lapisiert". Da Alles nichts nutzt, erklärt endlich der Arzt den Fall für suspekt und salviert sich dadurch, dass er ihn zu einem „Frauenarzt" schickt! Dann ist es freilich zu spät." Dank den Bemühungen unserer bedeutenden Gynäkologen, die bei Carcinom verdächtigen Kranken genaue innerliche Untersuchung den Studenten ans Herz legen, konnte Winter gegen früher einen Fortschritt in dieser Beziehung konstatieren.

Nach Winter untersuchten von 108 Aerzten

1)	sofort innerlich	87
2)	bei der 2. Konsultation untersucht	8
3)	nicht untersucht, aber zur Klinik gesandt	9
4)	nicht innerlich untersucht	10

In 2. Linie kommt als verantwortlicher Ratgeber die Hebamme in Betracht.

Nach dieser Richtung waren in den Krankengeschichten der Bonner Klinik keine Aufzeichnungen gemacht. Winter konstatierte, dass von 20 Hebammen richtig handelten, indem sie die Kranken ohne Untersuchung

zum Arzte sandten	5
untersuchten und zum Arzte sandten	3
selbst in Behandlung behielten mit oder ohne Untersuchung	12

1891 handelten noch 77 % der Hebammen falsch, 1895 nur noch 60 %, gewiss auch ein Fortschritt, der

in der genaueren Belehrung der Hebammen über die Verantwortlichkeit in dieser Beziehung begründet ist.

Das wichtigste Hindernis, das sich der frühzeitigen Diagnose und Operation des Carcinoms entgegenstellt, ist freilich das Verhalten der Kranken selbst.

Ich citiere hier Winter, der in der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie schreibt:

„Die Gleichgültigkeit der Frau gegen ihre Beschwerden, das Schamgefühl, die Angst vor dem Arzt mit seinen schmerzhaften Operationen, die Furcht vor grossen Kosten, zu optimistische Auffassung ihrer Leiden (Wechseljahre), falsche Beratung durch andere Frauen sind die Beweggründe, welche die Frau von ihrem Berater fernhalten. Nach dem Bildungsgrad, lokalen und socialen Verhältnissen wechseln dieselben.“ Uebrigens ist das Uteruscarcinom im Gegensatz zu dem Myom hauptsächlich eine Krankheit der unter dem Druck äusserer Verhältnisse lebenden Frauen. Während nach Hofmeier von allen poliklinischen gynäkologischen Kranken 3,6 % mit Uteruscarcinom behaftet waren, wurden in der Privatpraxis nur 2,1 % Carcinomkranke gefunden.

Wie gleichgültig die Frauen gegen ihre Beschwerden sind, geht aus folgender Tabelle hervor:

Von den 170 Frauen, die in Bonn zur klinischen Untersuchung kamen,

waren ohne sichere Anamnese bez. Blutungen	17
kamen ohne Blutungen, aber meist mit geringem Ausfluss	16
nach weniger wie $^1/_4$ jährl. Blutungen	30
nach $^1/_4$ jährl. Blutungen	28
„ $^1/_2$ „ „	30
„ $^3/_4$ „ „	11
„ 1 „ „	22
nach mehr als 1 jährl. Blutungen	16

Von den 153 Fällen suchten 46, nicht der dritte Teil aller Kranken, die Klinik auf, bevor $^1/_1$ Jahr verflossen war vom Auftreten der Blutung an. Manche kamen erst, nachdem die Blutungen fast 2 Jahre hindurch vorhanden waren. Freilich standen die Patientinnen zum Teil in ärztlicher Behandlung. Auch hier kann nur Belehrung von erfolgreichem Wirken sein. Die Frau muss über die Bedeutung gewisser Symptome aufgeklärt werden. Dührssen hat darin den ersten Schritt gethan mit seiner populären Schrift „Ueber Heilung und Verhütung von Frauenkrankheiten", in der er die Frauen auch über das Wesen und die Bedeutung des Krebses aufklärt.

Solche Aufklärungen durch Broschüren, Aerzte und Hebammen müssen in die Frauenwelt eindringen, dann können wir mit Sicherheit erhoffen, dass wir im Stande sein werden, vielen Unglücklichen Rettung vor sicherem Tode zu bieten.

Denn dass die erfolgreiche Totalexstirpation eine Lebensrettung bedeutet, liegt auf der Hand, wenn man bedenkt, dass die nicht operierten Fälle durchschnittlich nach 1—2 Jahren ihrem Leiden erliegen.

Freilich gelingt es durch geeignete Behandlung: Excochleatio, Cauterisatio, Tamponade und Ausspülungen, wie sie bei unseren nicht operablen Fällen gehandhabt wurde, das Leben nicht selten um Jahre zu verlängern.

In 1 Falle starb die Patientin erst nach $3^1/_2$ Jahren, nachdem das Carcinom in der hiesigen Klinik für unheilbar erklärt war.

Alle übrigen starben meist nach $^1/_2$—1 Jahre, wenige fristeten noch länger ihr Dasein, als 1 Jahr.

In allen operablen Fällen wurde, wenn es irgend möglich war, die vaginale Totalexstirpation gemacht.

In 2 Fällen musste zur Laparotomie geschritten

werden; und zwar einmal, weil die Geschwulst Kindskopfgrösse hatte und per vaginam nicht entfernt werden konnte; das anderemal, um die enorme Blutung, über die man nicht per vaginam Herr werden konnte, zu stillen.

In einem Fall war das Carcinom mit Schwangerschaft im IX. Monat verbunden, das Kind wurde durch die Sectio Caesarea lebend extrahiert und der Uterus dann per vaginam entfernt.

Zwei von den 69 Fällen liessen eine Totalexstirpation nicht zu.

Von den übrigen 67 Patientinnen starben 8 infolge des Eingriffes unmittelbar post operationem. Darunter die Patientin, bei der wegen der Grösse der Geschwulst Laparotomie nötig war; es bleiben also für die Beurteilung der Sterblichkeit bei der vaginalen Totalexstirpation 7 Todesfälle d. i. 10,4%.

Der Tod erfolgte:

1mal durch Pneumonie,
1mal durch Lungenembolie,
1mal Ileus, der zur Laparotomie zwingt,
1mal Anaemie (die Unterbindung der Gefässe geschah per laparotomiam),
1 mal Lungenembolie (mit Schwangerschaft, sectio caesarea kompliziert),
1mal pyämische Pneumonie, Lungengangrän,
1mal (Pyometra) septische Peritonitis.

3 Fälle von diesen 7 Todesfällen sind durch die Laparotomie kompliziert, sodass für die reine Totalexstirpatio per vaginam nur 4 Todesfälle d. i. 5,9% übrig bleiben.

Hofmeier hatte eine Sterblichkeit von					19%
Leopold	unter 122	Carc.	7	Todesfälle	5,7%
Richelot	„ 58	„	6	„	10%
Landau	„ 104	„	8	„	7,6%
Martin	„ 77	„	10	„	7,7%
Hofmeier(später)	„ 120	„	13	„	10,8%

Olshausen	unter	446	Carc.	35	Todesfälle	8%
Rose (vor 15 J.)	„	34	„	9	„	26%
Thorn	„	62	„	1	„	1,6%

Alle haben eine geringere Sterblichkeit bei der Totalexstirpation anderer Krankheiten wegen, als wegen Carcinoms. Winter empfiehlt deshalb sehr sorgfältige Präparation des Carcinoms, bestehend in Entfernung der carcinomatösen, zerfallenen Massen und Verschorfung der ganzen Oberfläche mit dem Paquelin unmittelbar vor der Operation.

Ebenso lehrt Fritsch: „Theoretisch muss man sagen, dass wohl das Abbrennen und Abschaben am Tage vorher mobile Carcinomzellen in die Lymphgefässe hineintreiben kann. Ich habe deshalb solche Carcinome möglichst in Ruhe gelassen, unmittelbar vor der Operation aber kratze ich alles Bewegliche ab und brenne eventuell den Trichter, um die Blutung zu beschränken, mit dem Paquelin aus. Man hat den Vorteil nicht durch abgedrückte Bröckel inkommodiert zu werden, Impfmetastasen, wenn man daran glaubt, zu vermeiden und die Asepsis zu bessern, da die Spülung nicht in die Tiefen zwischen die einzelnen Knoten und Papillen hineingelangt.“ Man kann mit dem primären Erfolg, den sowohl die Bonner Klinik als auch die meisten anderen Kliniken in der Neuzeit haben, wohl zufrieden sein.

Es läge in dieser Beziehung kein Anlass vor, von der vaginalen Totalexstirpation abzugehen. Es wird sich also heutzutage hauptsächlich um die Beantwortung der Frage handeln: Bietet die vaginale Totalexstirpation uns auch genügende Aussicht auf Radikalheilung des Uteruscarcinoms?

Zur Feststellung der Dauerresultate verfuhren wir derart, dass wir uns schriftlich an die betreffende Patientin, deren Arzt oder an die Ortsbehörde wandten. War die Auskunft nicht ganz klar, liessen wir die

Patientin in die Klinik kommen und untersuchten sie. Im übrigen gaben wir uns mit der Antwort „gutes Befinden“, „sehr gutes Befinden“, oder „vollkommen gesund“ zufrieden.

Denn mit Recht schreibt Fritsch: „. . Somit kennen die Patienten ihre Symptome nur zu genau, es wurde ihnen vor der Operation reiner Wein über ihren Zustand eingeschenkt; man kann sich also denken, wie ängstlich die Patientinnen sich fernerhin beobachteten, wie schnell sie sich wieder vorstellen, sobald sich Ausfluss oder Schmerzen zeigen.

Gewiss ist es also gestattet auch dann die Patientinnen für gesund zu halten, wenn ihre eigene Hand die Gesundheit meldet.“

Was verstehen wir nun unter Radikalheilung?

Von 58 Fällen, die bis April 1900 operiert waren, traten Recidive ein:

	Portio-C.	Cervix-C.	Corpus-C.	Uterus-C.	Summa
p. $^1/_2$ J.	2	1	—	—	3
p. 1 J.	2	—	3	—	5
p. $1^1/_2$ J.	3	2	—	—	5
p. 2 J.	2	1	—	—	3
p. 3 J.	1	1	—	—	2
p. $3^1/_2$ J.	—	1	—	—	1
	10	6	3	—	19

Nach $3^1/_2$ Jahren trat kein Recidiv mehr auf. Die meisten Recidive fallen in die Zeit bis 2 Jahre nach der Operation, und zwar 16, 2 Recidive traten erst 3 Jahre, 1—$3^1/_2$ Jahre nach der Operation auf.

Krukenberg hat festgestellt:

Im 1. Jahre unter 200 Fällen 82 Recidive
„ 2. „ „ 88 „ 22 „
„ 3. „ „ 47 „ 6 „
„ 4. „ „ 28 „ 2 „
„ 5. „ „ 9 „ 1 „

Nach dem 5. Jahre sah er kein Recidiv mehr.

v. Erlach und v. Woerz fanden:

nach dem	1. Jahre	32	Recidive
„	$1^1/_2$ Jahren	7	„
„	2 „	7	„
„	$2^1/_2$ „	1	„
„	3 „	1	„
„	$3^1/_2$ „	1	„

Später, wie nach $3^1/_2$ Jahren fanden sie kein Recidiv mehr.

Winter wies bei 148 Recidiven

nach	1 Jahr	115	Recidive	nach
„	2 Jahren	13	„	„
„	3 „	13	„	„
„	4 „	5	„	„
„	5 „	2	„	„

Winter sah sogar in 1 Falle sicher, in 2 Fällen wahrscheinlich Recidive später als nach 5 Jahren auftreten.

Krukenberg, Fränkel und Cosh berichten über 3 weitere derartige Fälle.

Jedenfalls ist ein Recidiv später wie 5 Jahre nach der Operation eine so grosse Seltenheit, dass wir 5 Jahre nach der Operation eine endgültige Heilung anzunehmen berechtigt sind.

Da das Material, das mir zu Gebote stand, aus den letzten Jahren stammt, kann ich nur wenige Fälle als dauernd geheilt anführen.

Bis zum April 1896 wurden 13 Patientinnen operiert entlassen. Bis heute, also über 5 Jahre ohne Recidiv blieben 7 Patientinnen, 53,8 %. Zu den Geheilten zähle ich auch den Fall Nr. 3, wo die Patientin 6 Jahre nach der Operation an Phthise (Totenschein-Diagnose) starb.

Recidivfrei waren:

von 6 Port.-Carc.	3	4	= 40 %
„ 4 Cerv.-Carc.	1		

von 2 Ut.-Carc. 2 = 100%
„ 1 Corp.-Carc. 1 = 100%

1 Patientin mit Portiocarc. war nicht auffindbar, ich rechne sie zu den Recidiven.

Statistiken anderer Kliniken, die eine grössere Zahl von Jahren umfassen, geben eine bessere und gewichtigere Uebersicht über die Dauerresultate.

Winter fand:

von 230 Collumcarc. nach 5 Jahren
161 Recid. = 70%
69 geheilt = 30%
von 30 Corpuscarc.
14 Recid. = 46,6%
16 geheilt = 53,3%
von 260 Uteruscarc.
175 Recid. = 67%
85 geheilt = 33%.

Leopold:

von 42 Collumcarc. 21 geheilt 50%
„ 3 Corpuscarc. 3 „ 100%.

Landau:

von 45 Collumcarc. 10 geheilt 22%
„ 3 Corpuscarc. 3 „ 100%.

Bis April 1896 zählen wir 51 Frauen, die in der Bonner Frauenklinik an Carcinoma uteri behandelt wurden; davon wurden 14 d. i. 27,4% operiert, dauernd geheilt wurden 7 d. i. 13,7% aller Kranken.

Winter berichtet, dass 9,6%, Leopold 10,2% und Kaltenbach 8% aller an Uteruscarcinom Erkrankten endgültig geheilt wurden.

Noch Volkmann lehrte, dass ein dauernder Erfolg nach 2 Jahren gewöhnlich, nach 3 Jahren fast ausnahmslos sicher ist. Legen wir diese Betrachtung einerseits, die Thatsache, dass nur wenig Recidive nach länger als 2 Jahren nach der Operation zu ver-

zeichnen sind, andererseits unseren weiteren Schlüssen zu grunde, so können wir die bis April 1899 entlassenen operierten Frauen, die heute noch ohne Recidiv sind, als wahrscheinlich geheilt betrachten:

Es wurden 40 nach der Operation entlassen.
Es starb 1 an Pneumonie und Pleuritis (Totenscheindiagnose).
39

Von den 39 p. operationem Entlassenen blieben bis heute, also über $2^1/_4$ Jahr gesund **16 = 41 %**.

Auch hier rechnete ich die 3 unauffindbaren zu den Recidiven.

Von 10 Cervixcarc. 2 = 20%
„ 20 Portiocarc. 8 = 40%
„ 6 Corpuscarc. 3 = 50%
„ 3 Uteruscarc. 3 = 100%

Berechnen wir endlich die Zahl der recidivfreien Patientinnen, die vor dem 1. April 1900 nach der Operation entlassen wurden, so ergiebt sich: von 50—25 ohne Recidive = 50%.

Von 11 Cervixcarc. 2 = 18,1%
„ 26 Portiocarc. 13 = 50%
„ 10 Corpuscarc. 7 = 70%
„ 3 Uteruscarc. 3 = 100%

Aus allen angeführten Statistiken über die Dauerresultate ersehen wir, dass, abgesehen von dem nicht mehr definierbaren Uteruscarcinom, das Corpuscarcinom das günstigste, dann das Portiocarcinom und das ungünstigste bezüglich dauernder Heilbarkeit das Cervixcarcinom ist.

Ideal ist der Erfolg der vaginalen Totalexstirpation noch lange nicht. Nachdem es bereits möglich ist die Dauerresultate der vaginalen Totalexstirpation auf Grund 2 Jahrzehnte langer Erfahrung einer kritischen Betrachtung zu unterziehen, treten die anderen Operationsmethoden wieder in den Vordergrund des Interesses. In Betracht kommen die abdo-

minelle Totalexstirpation nach Freund und die sacrale nach Kraske. Hofmeier berichtet über 8 Freund sche Operationen, bei denen unmittelbar nach dem Eingriff 5 starben, 3 blieben am Leben. Neuerdings konnte O. Küstner auf 20 abdominelle Totalexstirpationen hinweisen; 16 Operierte wurden geheilt, 4 starben an dem Eingriff d. i. 20%. Mit Freund, dem Erfinder der Methode, treten in neuester Zeit König, Rumpf, Funke, Ries, Winter, Zweifel, Veit und andere wieder für die abdominelle Totalexstirpation ein. Zweifellos bietet die Freund sche Operation die Möglichkeit einer gründlicheren Entfernung der Lymphdrüsen und Lymphwege. Aber der Eingriff ist ein sehr schwerer und die Zeit der Uebung so radikaler Operationen ist noch zu kurz, als dass es sich beurteilen liesse, ob den Gefahren der um vieles eingreifenderen und schwierigeren Operation auch eine grössere Zahl wirklicher Heilungen gegenübersteht.

Die sacrale Methode wird hauptsächlich für die Fälle, die an der Grenze der Möglichkeit einer vaginalen Totalexstirpation stehen, empfohlen.

v. Erlach sah bei 27 sacralen Operationen 5 Todesfälle infolge des Eingriffs, 18,5%. 3 Jahre nach der Operation und länger ohne Recidiv waren 26%.

(4 unauffindbare Patientinnen und 1 1 Jahr p. operat. an Tuberc. pulm, verstorbene Patientin sind als Recidive betrachtet).

Diese Resultate stammen von sogenannten Grenzfällen, bei denen kaum die vaginale Totalexstirpation gleiche Erfolge gebracht hätte.

Die sacrale Methode bietet ausserdem eine grössere Uebersicht des Operationsfeldes und Vermeidung einer Ureterverletzung; aber sie bedeutet ebenfalls einen noch zu schweren Eingriff mit langdauernder Nachbehandlung.

Also wird vorläufig die vaginale Totalexstirpation gegen alle anderen Methoden ihren Platz behaupten, wenn wir uns auch nicht verhehlen dürfen, dass die Dauerresultate keine glänzenden sind.

Zum Schlusse der Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Dr. Fritsch für die Ueberlassung dieser Arbeit und für die liebenswürdige Anweisung bei der Abfassung derselben meinen innigsten Dank auszusprechen.

Auch Herrn Oberarzt Dr. Stöckel für die Untersuchung der zweifelhaften Fälle und Herrn Assistenzarzt Dr. Engelmann für die freundliche Unterstützung bei der Sichtung des Materials meinen besten Dank!

Litteratur.

Kocks, Ueber die Totalexstirpation des Uterus. Arch. f. Gynäk. Bd. 14.

R. Schröder, Ueber die teilweise und vollständige Ausschneidung der carcinomatösen Gebärmutter. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. VI Nr. 2.

Schultze, Ueber Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus. Deutsche Medizin. Zeit. Nr. 61.

Hofmeier, Zur Frage der Heilbarkeit des Carcinoma Uteri. 1890. Münchener Med. Woch. Nr. 42 u. 43.

Leisse, Ueber die Endergebnisse der vaginalen Totalexstirpation wegen Carcinom an der kgl. Frauenklinik zu Dresden.

Fritz Arlart, Doktordissertation: 50 Fälle von vaginaler Totalexstirpation wegen maligner Tumoren aus der kgl. Univ.-Frauen-Klinik zu Königsberg 1894.

Fritsch, Krankheiten der Frauen. IX. Auflage. 1900. S. 323.

Kaltenbach, Erfahrungen über Totalexstirpation des Uterus. Berl. Kl. Woch. 1889 Nr. 18.

Schauta, Lehrbuch der gesamten Gynäkologie 1898.

Krukenberg, Die Resultate der operativen Behandlung des Carcinoms und Sarkoms speziell durch die vaginale Totalexstirpation des Uterus. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1892. Bd. 23 S. 94.

Hofmeier, Statistik des Gebärmutterkrebses. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1884 Bd. 10, 1886 Bd. 13.

Winter, Genügt die vaginale Uterusexstirpation als radikale Krebsoperation? Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1900 Bd. 43.

Fritsch, Centr. f. Gyn. 1883 Nr. 37, 1887 Nr. 12.

Verhandlungen des X. internationalen medizin. Kongresses, Berlin 4.—9. VIII. 1890. Bd. 3, Abt. 8.

v. Erlach und v. Woerz, Beiträge zur Beurteilung der Bedeutung der vaginalen und sacralen Totalexstirpation des Uterus für die Radikalheilung des Gebärmutterkrebses. Wien 1901.

Winter, Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 37 S. 101.

Vita.

Ich wurde als Sohn des Kaufmanns Moritz Meyer und dessen Ehefrau Katharina geb. Herxheimer in Wiesbaden am 23. Mai 1879 geboren. Meine Schulbildung genoss ich in Wiesbaden, bis Quarta besuchte ich das kgl. Realgymnasium und von da ab das kgl. humanistische Gymnasium, das ich Ostern 1897 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Ich wandte mich dem Studium der Medizin zu. Meine 5 ersten Studiensemester verbrachte ich in München. Dort bestand ich anfangs März 1899 das Tentamen physicum und leistete dann im S.-S. 1899 im 2. kgl. bayr. Infanterieregiment Kronprinz meiner Dienstpflicht Genüge.

Im nächsten Semester liess ich mich bei der mediz. Fakultät in Bonn einschreiben, studierte dort das 6. und 7. Semester. Im 8. Semester setzte ich meine Studien in Berlin fort, dann kehrte ich wieder nach Bonn zurück, um hier bis zur Beendigung meiner Studien zu verbleiben.

Meine Lehrer waren während meiner Studienzeit folgende Herren Professoren und Dozenten:

In München: v. Kupffer, Rückert, Voit, Hertwig, v. Lommel, v. Bayer, Göbel, Mollier, Tappeiner, Hofmann.

In Berlin: Gusserow, Koblanck, Baginsky, Lewin, Albu.

In Bonn: Binz, Bohland, Doutrelepont, Fritsch, Graff, Jores, Koester, Kruse, Leo, Petersen, Pelman, Pflüger, Pletzer, Sämisch, Scheede, Schmidt, Schultze, Ungar, Witzel.

Allen diesen sage ich an dieser Stelle für die Anregung und Belehrung, die ich durch sie empfangen habe, meinen verbindlichsten Dank.